

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）  
「拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究」  
平成 30 年度 分担研究報告書

【研究分担課題】地域連携のコーディネートに関する研究  
研究分担者：葛田 衣重 千葉大学医学部附属病院 技術系職員

研究要旨：HIV 陽性者の生活を支える地域社会資源との連携について、千葉県 HIV 拠点病院等ソーシャルワーカーと会議を持ち、現状と課題を整理した。在宅サービスの利用は困らないようになってきているが、施設入所先は限られていた。受け入れ経験のある施設の受け入れ決定要因および受け入れまでの経過の解析が、入所先開拓を示唆するものと考えられた。

## A. 研究目的

HIV 陽性者は治療の劇的な進歩により、適切な医療管理のもとその人らしい社会生活が送れるようになった。そのため HIV 陽性者も高齢化し要介護状態や生活習慣病、非 HIV 関連疾患等に罹患し、回復や訓練のためのリハビリ入院や在宅サービス、さらには施設入所、療養型病院等への入院が必要となっている。しかし疾患に対する社会的な偏見、無知・無関心などにより多くの地域で未だに受け入れ困難な状況が続いている。

そこで HIV 陽性者の生活を支えるサービス利用の現状を把握し、地域連携の課題を検討することにより、優先的に取り組む課題と方法を定める。

## B. 研究方法

千葉県 HIV 拠点病院等ソーシャルワーカーと定期的に検討会議を持ち、「地域連携の現状と取り組みたい課題」をテーマとして KJ 法を用いて分析した。

研究協力メンバー：千葉医療センター、亀田総合病院、国保旭中央病院、成田日赤病院、順天堂大学医学部附属浦安病院、東京慈恵会医科大学附属病院、新松戸中央総合病院、東葛病院、同和会千葉病院、君津中央病院\*より 1~3 名。

\*君津中央病院ソーシャルワーカーは直接参加できないが、会議資料を送り随時意見をいただく体制とした。

検討会議：4 回

(H30.8.25/9.22/11.24/H31.2.2)

ほかに H30.10.28 第 4 回千葉県 HIV 医療連携セミナー（鳥居薬品主催）のグループワークでファシリテータとして、職種・所属の異なる参加者から地域の課題、サービス提供の課題などを把握した。

倫理的配慮として、地域連携における課題を中心とし、個人情報には触れないこととした。

## C. 研究結果

### 1. 現状

#### (1) 地域性

- ・通院世代が若年のため、在宅療養および転院・入所支援の経験がない（順大浦安、慈恵柏）
- ・外国人陽性者も少なからずあり、医療保険未加入、通訳の必要、在留資格が無いなど療養以外の課題も大きい（旭中央、成田日赤、東葛、千葉大）

#### (2) リハビリテーション

- ・回復期リハビリテーション病棟への転院支援に大きな問題はなく、地域包括ケア病棟への転院も進んでいた。観血的検査等がないこと、入院期間が決まっていること、などが受け入れの障壁を低めていると考えられた。抗 HIV 処方是他院入院中であるが拠点病院受診で確保されていた。

#### (3) 在宅サービス

- ・主に介護保険によるサービス（ケアマネジメント、訪問看護、訪問介護、訪問入浴等）の利用は事業所探しに困らない状況となっていた。各拠点病院とも、過去の困難事例の支援実績から、相談の時点で断らない事業所を選定していた。

- ・バックアップは拠点病院が対応する体制を取っていた。

#### (4) 施設サービス

- ・県内 7 カ所の施設で受け入れ経験があった（旭中央、成田日赤、千葉医療センター、東葛、千葉大学）うち特別養護老人ホームは 1 カ所のみ。他は有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などだった。受け入れが施設の理念に拠ることが大きいと示唆された。複数名を受け入れている施設もみられ、受け入れ先が限定していた。

#### (5) 終末期の受け入れ先

- ・がん末期であり、HIV 治療を必要としていなかった

が緩和ケア病棟、ホスピス病棟の受け入れは限られていた。HIV を対象外としている病院もみられた。病院連携の課題画浮き彫りとなった。

#### (6) 社会資源の周知と利用支援

・非拠点病院のソーシャルワーカーおよび地域のソーシャルワーカーには、HIV 陽性者が利用できる制度（免疫機能障害、自立支援医療、血友病薬害被害者）が周知されていない。周知のために「制度のてびき」(仮称)の必要性が認識された。「てびき」は拠点病院内でも他職種が利用でき、啓発研修のテキストとしても利用できると考えられた。

#### (7) 行政との連携

・行政が行う組織長会議や研修などを利用して、HIV 陽性者の地域生活の現状と課題を周知する必要がある。

・市町村窓口の対応均一化および書式の統一化、簡略化の検討を提案する。

## 2. 取り組み課題

(1) 受け入れ経験のある 7 施設への訪問調査

(2) 制度のてびき(仮名)の作成

(3) 中核地域生活支援センターの行う地域むけ研修での啓発研修。

## D. 考察

千葉県は全国的に HIV 感染者も AIDS 発症者も常に上位に位置付き、特に AIDS の割合が高い。従って拠点病院での治療後の受け入れ体制を整えることは当県の重要な課題である。また千葉県には全国的に例をみない「中核地域生活支援センター」が配置され、制度の谷間にある事例への手厚い支援が行われている。拠点病院は同センターと連携し、中核地区毎に数力所の受け入れ先が確保することが望ましい。受け入れ経験のある施設の受け入れ決定要因と受け入れまでの経過を調査し、得られた結果が受け入れ未経験の施設との連携の障壁を低くし、新たな受け入れ先確保に繋がると考える。

HIV/AIDS に特化した制度、非陽性者と同様に利用できる制度の紹介と、利用手続きを冊子としてまとめ、非拠点病院や地域他職種に配布する必要がある。さらに啓発研修でのテキストとして活用すれば、参加者の実践力が高まることが期待される。

本疾患の地域連携において常に意識しなければならないことは、制度利用が進まない背景や根拠を知らせ「HIV 陽性者は公的サービスが利用できない」という人権侵害を受けている、提供する側は人権侵害に荷担している」ということである。この点を意識

づけるよう啓発研修を行い、制度のてびきを作り、社会資源を開拓しなければならない。

**E. 結論** HIV 陽性者を受け入れた経験のある施設の調査、制度のてびき作成、地域の他職種むけ研修の実施により、HIV 陽性者の地域生活を支える体制を整えることができる。

**F. 健康被害** なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

## H. 知的財産の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし